

^a Université de Franche-Comté, UFR SMP orthophonie, 10 ter, avenue Denfert-Rochereau, 25000 Besançon, France

^b Université Bordeaux-Segalen, EA 4139 santé et qualité de vie, Bordeaux, France

^c Université Bordeaux-Segalen, EA 4136 handicap et système nerveux, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^d Université Bordeaux Segalen, EA 4136 handicap et système nerveux, CH de Libourne, Libourne, France

Adresse e-mail : claire.lucot@gmail.com

Mots clés : Aphasie ; Qualité de la vie ; Accident vasculaire cérébral

Du fait d'importantes difficultés pour utiliser des questionnaires à support verbal, la qualité de la vie (QDV) des personnes aphasiques par accident vasculaire cérébral (AVC) reste mal connue. Une méta-analyse récente par Hilari et al. ont identifié certains facteurs prédictors, mais on manque de données sur des échantillons représentatifs et on ne sait pas si tous les paramètres de la QDV sont affectés par l'aphasie.

Objectif. Documenter la QDV de personnes aphasiques, ses différentes dimensions et ses facteurs d'influence.

Patients et méthodes. Cent-un patients de l'enquête épidémiologique d'Aquitaine présentée à la SOFMER, Nantes (Lagadec et al., 2011), ont été comparés à 154 témoins sains et 55 patients victimes d'AVC sans aphasie. La QDV a été évaluée par des versions françaises du SIP-65 (Benaïm et al., 2003) et de la Li Sat-11 (Branholm et Fugl-Meyer, 1996).

Résultats. La QDV des personnes aphasiques est significativement inférieure à celle des sujets sains sur tous les paramètres du SIP-65, sauf l'alimentation, et significativement inférieure à celle des sujets AVC non aphasiques sur cinq paramètres : fatigue, occupations à la maison, déplacements à l'extérieur, communication et loisirs. Selon la Li Sat-11, les personnes aphasiques sont significativement moins satisfaites de leur vie que les témoins sains dans toutes ses dimensions, et significativement moins satisfaites que les sujets AVC non aphasiques sur neuf paramètres : vie en général, autonomie, loisirs, ressources, relations avec le conjoint, sexualité, contacts avec les amis, santé physique et santé psychologique. L'influence de la sévérité de l'aphasie, de l'état fonctionnel (Index de Barthel), des capacités de communication et de la thymie est retrouvée en analyse univariée. Des analyses multivariées sont en cours.

Discussion et conclusion. Par rapport à des patients victimes d'AVC sans aphasie, celle-ci altère donc la QDV notamment dans ses dimensions relationnelles, familiales et sociales. Ce constat doit être pris en compte dans les projets thérapeutiques, et des approches favorisant l'insertion psychosociale des personnes aphasiques doivent être développées.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.011>

CO49-007-f

Évolution après six ans d'intervalle de la qualité de vie de 68 patients locked in syndrome



M.-C. Rousseau^{a,*}, M.-G. Genestier^b, F. Pellas^c, B. Bussel^d, V. Blandin^b, T. Billette de Villemeur^c

^a Fédération des hôpitaux de polyhandicap et multihandicap, hôpital San Salvador, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, BP 80, 83407 Hyères cedex, France

^b Association ALIS, France

^c Hôpital de Nîmes, CHU, Nîmes, France

^d Hôpital de Garches, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Garches, France

^e Fédération des hôpitaux de polyhandicap et multihandicap, service de neuropédiatrie, hôpital Armand-Trousseau, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-christine.rousseau@ssl.aphp.fr

Mots clés : Locked in syndrome ; Qualité de vie

Objectif. Évaluer l'évolution de la qualité de vie de patients en locked-in syndrome (LIS) sévère (tétraparésie, nécessité de dispositifs d'aide à la communication et à la mobilisation) à six ans d'intervalle.

Patients et méthodes. Un questionnaire a été adressé à 68 patients LIS. Les éléments suivants étaient demandés : âge, sexe, étiologie et ancienneté du LIS, situation familiale, autonomie pour les déplacements en fauteuil roulant électrique (FRE), modes de communication, dispositifs médicaux, existence de

douleurs chroniques, le souhait éventuel d'être euthanasié, le souhait d'être réanimé en cas de nécessité. Pour l'ensemble des patients la qualité de vie avait été évaluée par l'échelle Anamnestic Comparative Self Assessment (ASCA) qui est une auto évaluation du bien être général allant de -5 à +5, l'évaluation a été faite une première fois en 2007 puis en 2013.

Résultats préliminaires. Sex-ratio : 40 hommes/huit femmes, âge moyen 53 ans (28–80). La qualité de vie des LIS n'a pas varié de façon significative après six ans sur l'ASCA qui est en moyenne à +1 ($p = 0,17$). Les principales étiologies du LIS sont : accident vasculaire ischémique (56), accident vasculaire hémorragique (deux), traumatisme (sept), autre (trois). La durée moyenne du LIS en 2013 était de 13,7 ans (6–34). Le lieu de vie est à 80 % le domicile, dans 16 % un établissement médico-social et dans 4 % un établissement sanitaire (CRF). Soixante pour cent des LIS vivent en couple. Concernant les dispositifs médicaux : 44,1 % ont une gastrostomie, 31 % une trachéotomie et 12 % une sonde urinaire à demeure. 50 % sont équipés de dispositifs informatiques d'aide à la communication, 57,4 % sont autonomes au fauteuil roulant électrique. 44,1 % présentent des douleurs chroniques, 2,9 % ont un souhait d'euthanasie mais 64,7 % envisagent une réanimation en cas de nécessité.

Discussion. Ce travail démontre d'une part que la qualité de vie des patients LIS est préservée et que d'autre part, elle se maintient dans le temps. Les principaux facteurs pouvant expliquer le maintien de la qualité de vie chez les LIS sont : le maintien au domicile, la vie en couple, l'accès aux interfaces de communication informatique, l'aide aux déplacements en fauteuil roulant électrique par l'adjonction d'interfaces adaptées.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.012>

Oral communications

English version

CO49-001-e

Evolution of sensory reweighting after stroke

I. Bonan

Service MPR, CHU de Rennes, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France

E-mail address : isabelle.bonan@chu-rennes.fr



Keywords : Balance control; Stroke; Hemiplegia; Sensory reweighting

Objectives. Continuous re-weighting of sensory information is required for a flexible control of upright stance. We recently showed that patients after recent stroke may be highly dependent on visual, proprioceptive and/or vestibular information [1]. The aim of this study was to describe the evolution of these sensory comportments.

Methods. Thirty subjects with a first and unique hemispheric stroke (age = 54.7 ± 10.6 , 21 men, right lesion = 13) and 20 control subjects (age = 50.0 ± 17.1 , 11 men) were studied. Postural control while standing at rest was probed with successively tendon vibration, visual optokinetic and vestibular galvanic stimulations. Patients were investigated mean 2 months after stroke, using a force platform (Technoconcept®). Patients as controls were retested 1 month later. Analysis was conducted from composite scores for each sensory stimulation as the mean of the absolute value of the displacement of the centre of pressure in the different directions.

Results. Both control and stroke patients showed large inter-individual variations. Patients were globally more sensitive than controls (mean global score = 49.4, SD 18.9 versus 36.5, SD 12.8, $P = 0.01$). They were excessively reliant on visual information ($P = 0.01$) and to vestibular stimulation ($P = 0.05$). While the scores were reproducible at one month in controls, patients displayed different kinds of evolution, sensory dependence remaining in most of them, but decreasing for some even increasing for a few. Implication in rehabilitation: Post stroke comportment regarding sensory reweighting is a complex and evolutive behavior. Better knowledge is needed to build personalized rehabilitation programmes.

Reference

[1] Bonan IV, Marquer A, Eskizmirililer S, Yelnik AP, Vidal PP. Sensory reweighting in controls and stroke patients. *Clin Neurophysiol* 2013;124:713–22.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.013>